

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENADORIA DE INTEGRAÇÃO DE
POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

SELIA MARIA MATTES FINKLER

ALCOOLISMO - UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

**FOZ DO IGUAÇU
2013**

SELIA MARIA MATTES FINKLER

ALCOOLISMO - UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
ao Módulo IV do Curso de Especialização em
Saúde para professores do Ensino Fundamental
e Médio da Coordenadoria de Integração de
Políticas de Educação a Distância da
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^a Me. Josiane Ferla.

FOZ DO IGUAÇU

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus familiares que sempre ofereceram apoio, compreensão e incentivo para dar continuidade ao aperfeiçoamento contínuo.

A Deus que tem oportunizado a mediação de sabedoria e conhecimento.

O encontro de duas personalidades assemelha-se ao contato de duas substâncias químicas: se alguma reação ocorre, ambos sofrem uma transformação. (Carl Jung).

RESUMO

FINKLER, S. M. M. Alcoolismo: um problema de saúde pública. 2013. Monografia do Curso de Especialização em Saúde para professores do ensino Fundamental e Médio da Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação a Distância da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

O risco do uso precoce do álcool está associado ao desenvolvimento de complicações clínicas. O projeto de intervenção é relevante, uma vez que trata do consumo de bebida alcoólica, entre adolescentes e jovens estudantes, sendo uma droga lícita que muitas vezes abre possibilidades para outros vícios e demais drogas consideradas ilícitas. O Colégio e a disciplina de Ciências poderá contribuir para a conscientização do mal provocado pelo álcool no organismo e suas interferências no futuro dos adolescentes e jovens dessa comunidade escolar. Foram utilizados filmes, recorte de comerciais abordando o consumo de álcool, e palestras ministradas por pessoa convidadas que fazem parte do ALANON (Alcoólatras Anônimos) do Município de Toledo, membros do seguimento Amor Exigente de Toledo e CRAs, participaram no projeto de intervenção alunos do ensino fundamental de ambos os sexos. Teve como objetivo sensibilizar os jovens e adolescentes através de palestras e dados estatísticos, envolvendo os problemas causados pelo consumo do álcool; oportunizar o debate e reflexões em torno dos fatores sociais, familiares econômicos que influenciam no uso abusivo do álcool; incentivar a minimização do uso do álcool por adolescentes e jovens; promover oficinas que despertem no educando o desejo de uma vida saudável; orientar quais são as instituições, e maneiras que auxiliam numa possível recuperação de dependente alcoólicos e verificar os motivos de abandono do tratamento por dependentes de álcool. O CRAS é uma unidade pública e estatal que realiza atendimentos de até 1.000 famílias/ano, estão localizados em áreas de maior vulnerabilidade social. O consumo de bebidas alcoólicas entre os jovens, é um importante problema de saúde pública. A bebida mais consumida, é a cachaça (ou pinga) seguida pelo uísque e o rum. A quantidade do consumo foi avaliada por meio análise de artigos publicados e número de ocasiões nas quais o indivíduo bebeu. Apresentam-se informações da participação dos alunos em atividades de pesquisa e as produções de texto realizadas no projeto. A produção de atividades dos alunos mostrou que possuem conhecimento e muitas habilidades para demonstrar a importância de desenvolver projetos de prevenção ao uso de álcool para evitar o vício e conscientizar a comunidade sobre os riscos de doenças crônicas e problemas de saúde pública.

Descritores: Adolescentes; Sociedade; Saúde pública.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - GRAVIDADE E DURAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DO ÁLCOOL (SAA).....	13
FIGURA 2 – CARTAZ CONTRA USO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES.....	18
FIGURA 3 – PALESTRAS DE PREVENÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	20
FIGURA 4 - EQUIVALÊNCIAS DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS	20
FIGURA 5 – ALUNOS REALIZANDO ATIVIDADES COM APOSTILA	22
FIGURA 6 – ALUNOS REALIZANDO PESQUISAS DO CONSUMO DE ÁLCOOL ..	23
FIGURA 7 - ATIVIDADE DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL	25
FIGURA 8 - PREVENÇÃO SOBRE DIREÇÃO E BEBIDA ALCOÓLICA	26
FIGURA 9 - PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL	27
FIGURA 10 - PREVENÇÃO AO VÍCIO DO ALCCOL.....	28
FIGURA 11 - PESQUISA VIVENCIANDO O ALCOOLISMO	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 USO DO ÁLCOOL – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	10
3.2 AS CONSEQUÊNCIAS DO USO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES	11
3.3 MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE ATUAÇÃO DO ÁLCOOL	12
3 METODOLOGIA	15
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

A organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool deve iniciar suas atividades por meio da determinação de planos para serem inseridos na estrutura interna da instituição e seu lugar dentro da rede de atenção disponível no local. O uso de álcool é socialmente bem aceito, e parte integrante de festas, comemorações de datas festivas, como festas comunitárias ou religiosas, formaturas, virada de ano, e até recentemente em festas juninas escolares. Em todos esses ambientes, são oferecidas bebidas alcoólicas, sendo para muitos, o principal motivo de comemoração.

O contexto social, o perfil da população atendida e o tipo de substância se modificam com rapidez. Dessa forma, um serviço deve estar atento a essas mudanças e adaptar sua estrutura com dinamismo, sempre que necessário, pois, após o gosto e o desejo de provar bebidas alcoólicas, em grupos de amigos, sendo consumidas de maneira exagerada, que geralmente vem acompanhado de questões problemáticas como condições econômicas, financeiras, emocionais e sociais; é que as bebidas se tornam um vício, causando transtorno psicológico.

O uso de bebidas alcoólicas apresenta-se como um fenômeno sócio cultural que está pautado em ter fatores primordiais: o indivíduo, o álcool e os fatores sociais. Diante desse contexto, este projeto de intervenção é relevante, uma vez que trata do consumo de bebida alcoólica, entre adolescentes e jovens estudantes, sendo uma droga lícita que muitas vezes abre possibilidades para outros vícios e demais drogas consideradas ilícitas.

A adolescência é uma fase da vida que ocorre muitas mudanças físicas, bem como conflitos emocionais em que o adolescente busca se auto afirmar de algum modo e, muitos encontram essa auto afirmação nas bebidas e através dela tem a sensação de sentir-se solto e seguro e aceito pelos demais adolescente.

O Colégio e a disciplina de Ciências poderá contribuir para a conscientização do mal provocado pelo álcool no organismo e suas interferências no futuro dos adolescentes e jovens dessa comunidade escolar.

Os fatores relacionados ao alcoolismo e as problemáticas vivenciadas na sociedade envolvendo jovens que fazem parte de grupo de amizades, entre

outros, ganham força com o papel desempenhado em campanhas divulgadas na mídia que incentivam o consumo de bebidas alcoólicas.

Este assunto é de grande relevância para educadores, uma vez que, grande parte dos problemas de aprendizagem e evasão escolar está relacionado com o consumo de bebida alcoólica, e outros vícios pelos jovens. Na sociedade, muitas famílias que não possuem estrutura familiar, fazem com que os filhos desde bebês presenciem cenas de maus tratos devido o consumo de bebidas.

Tendo em vista as inquietações do exposto acima, pretende-se estudar: como a disciplina de Ciências Biológicas poderá auxiliar na conscientização dos malefícios e consequências do consumo de bebidas alcoólicas, entre adolescentes e jovens do Ensino Fundamental?

Trabalhar temas atuais faz-se necessário, pois nossos adolescentes são vulneráveis e precisam encontrar na família e no colégio orientações necessárias para o desenvolvimento saudável nos diversos aspectos de sua vida.

Estudos desenvolvidos por especialistas tem mostrado que tanto em nível nacional, como internacional a dependência química, se transformou em um problema de saúde pública, envolvendo distúrbios de saúde mental com maior prevalência entre adolescentes, sendo o álcool a substância mais consumida principalmente em seu grupo de amigos ou na própria família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Sensibilizar os jovens e adolescentes dos malefícios e conseqüências causadas pelo consumo de álcool.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Oportunizar o debate e reflexões em torno dos fatores sociais, familiares econômicos que influenciam no uso abusivo do álcool;

Incentivar a minimização do uso do álcool por adolescentes e jovens;

Promover oficinas que despertem no educando o desejo de uma vida saudável;

Orientar quais são as instituições, e maneiras que auxiliam numa possível recuperação de dependente alcoólicos;

Verificar os motivos de abandono do tratamento por dependentes de álcool.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 USO DO ÁLCOOL – UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Conforme Laranjeira et al, (2007), os estudos epidemiológicos realizados no Brasil mostram que o consumo de bebidas alcoólicas por jovens, tem se tornado um importante problema de saúde pública.

Segundo pesquisas do Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2007), questões de gênero influenciam nos dados do consumo ao álcool, sendo que mulheres tendem a apresentar maior suscetibilidade aos seus efeitos.

Os problemas relacionados ao uso de álcool são responsáveis por 54% dos acidentes de trabalho com afastamento e por 40% dos acidentes com morte. A Organização Internacional do Trabalho, evidencia que trabalhadores com problemas relacionados ao álcool costumam faltar 5 a 7 vezes mais ao trabalho (26 dias por ano, em média). No Brasil, o alcoolismo é a terceira causa de absenteísmo e a oitava para concessão de auxílio-doença no sistema previdenciário; pacientes com problemas relacionados ao uso de álcool utilizam três vezes mais os serviços de saúde e estão sujeitos 13 a 14 vezes mais a atrasos (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

Segundo estudos de Mandell et al, (1992), o alcoolismo entre ocupações, apresenta um risco maior entre trabalhadores do setor de construção, transporte industrial, manutenção, carpinteiros, jardineiros, trabalhadores rurais, pessoal de limpeza e mecânicos.

Para Rodríguez (1998), também encontraram bebedores abusivos em setores de risco como construção, transportes e comunicações.

Segundo Vasse et al., (1998), em média o consumo alcoólico maior encontra-se entre trabalhadores do setor operacional do que entre os administrativos.

A presença de abuso de álcool prevaleceu de forma significativa nas faixas etárias mais jovens e o diagnóstico de dependência do álcool apresenta-se mais freqüente depois dos 41 anos de idade. As recuperações clínicas dos dependentes de álcool, podem apresentar repercussões ou indicar a evolução de problemas de saúde crônicos. (MASUR, 1986).

3.2 AS CONSEQÜÊNCIAS DO USO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES

As conseqüências negativas do uso de álcool por adolescentes englobam, dificuldades nos estudos; problemas sociais; prática de sexo sem proteção e/ou sem consentimento; aumento no risco de suicídio, homicídio e acidentes relacionados ao consumo, acidentes de trânsito o que tem provocado maior número de mortes (CARVALHO, 2008).

[...], Nações Unidas para o Controle de Drogas e Prevenção ao Crime (UNODC), o consumo per capita de álcool no Brasil supera o de leite. Com o Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, que aprovou a Política Nacional sobre o Álcool, é considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac (ABRAMOVAY, CASTRO, 2005, p.4).

No mundo contemporâneo, de forma generalizada, o avanço das tecnologias de produção conquistaram no setor de industrialização um avanço de comércio em escala mundial, importante nas trocas comerciais internacionais, o que potencializa a relevância econômica das atividades ligadas à produção e comercialização das bebidas alcoólicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No Brasil o álcool é responsável por cerca de 60% dos acidentes de trânsito e aparece em 70% dos laudos cadavéricos das mortes violentas. De acordo com a última pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), em dez capitais brasileira entre estudantes de 10 e 20 graus, as bebidas alcoólicas são consumidas por mais de 65% dos entrevistados, estando bem à frente do tabaco. Dentre esses, 50% iniciaram o uso entre os 10 e 12 anos de idade (MARQUES e RIBEIRO, 2002).

Segundo os critérios da Classificação Internacional das Doenças (CID), podem ser aplicados para o diagnóstico diferencial entre abuso e dependência de álcool, a dosagem das enzimas hepáticas GGT, TGO e TGP, o volume corpuscular médio (VCM) e a transferrina (CDT) como possíveis marcadores biológicos da dependência de álcool. Todas estas etapas da avaliação fazem parte da fase mais importante do tratamento: o diagnóstico multidimensional, o qual dependerá do planejamento do tratamento e a intervenção subsequente, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (1993).

3.3 MECANISMOS FISIOLÓGICOS DE ATUAÇÃO DO ÁLCOOL

Em estudos realizados por Laranjeira et al. (2007, p. 74), o grupo da sociedade que "apresenta maior risco em relação ao consumo de bebidas alcoólicas são os adolescentes, pois as evidências mostram que entre 10 a 13 anos a população faz baixo consumo, mas se enquadra no alto risco de acidentes".

Os resultados encontrados em pesquisas desenvolvidas pelo Departamento de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria (2007), e Ministério da Saúde, (2004), mostram que o risco do uso precoce do álcool está associado, ao desenvolvimento de complicações clínicas, como hepatite alcoólica, gastrite, síndrome disabsortiva, hipertensão arterial, acidentes vasculares, cardiopatias, neoplasias malignas diversas, pancreatite e polineurite alcoólica, além de apresentar relação com situações de violência, acidentes, suicídios ou homicídios.

De acordo com as pesquisas desenvolvidas em escolas públicas, situando-se em aspectos que envolvem sexo feminino e idade, ficou constatado que é de fundamental importância divulgar informações sobre a existência de fatores de "proteção contra o abuso de álcool, os quais podem estar correlacionados com a estruturação familiar, laços afetivos, relacionamento efetivo entre pais e filhos, rendimento escolar; participação em grupos sociais e medidas de prevenção da dependência química" (DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2007, p.11).

A Secretaria Nacional Antidrogas (Senad, 2007), órgão responsável por coordenar a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), promoveu um mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil, com o intuito de "prevenir o uso indevido de álcool e outras drogas que constitui ação de inquestionável relevância nos mais diversos contextos sociais (família, escola, comunidade, empresa), dada a complexidade da questão e os prejuízos associados ao abuso e à dependência de substâncias psicoativas" (CARVALHO et al, 2007, p.21).

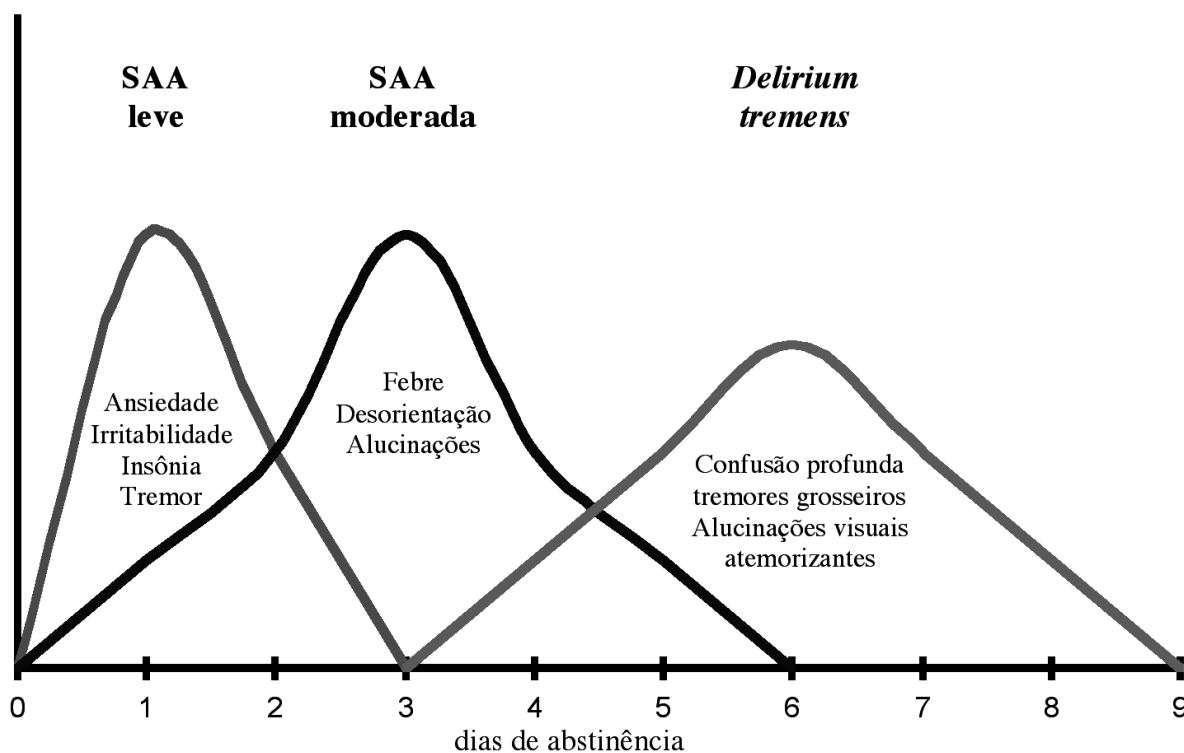
Devido a isto nas sociedades ocidentais houveram grandes movimentos voltados para as questões de saúde, principalmente aos fatores associados pelo consumo do álcool, tendo em conta os seus custos sociais e econômicos. Diante disso, tendo uma preocupação, da Organização Mundial de Saúde (OMS), por se

tratar de um problema de saúde pública, no ano de 2006, foi estabelecida uma estratégia comunitária para apoiar a diminuição dos efeitos nocivos do álcool.

A nível nacional, o Plano de Ação Contra o Alcoolismo apontava as linhas estratégicas essenciais para a abordagem do problema, ligados ao Álcool pretende, operacionalizar a maioria das intenções em seu objetivo de reduzir de forma significativa o consumo e diminuir os seus efeitos perniciosos em termos sociais e de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.8)

Os sinais e sintomas da intoxicação alcoólica caracterizam-se por níveis crescentes de depressão do sistema nervoso central. A maioria dos dependentes (70% a 90%) apresenta uma síndrome de abstinência entre leve a moderada, caracterizada por tremores, insônia, agitação e inquietação psicomotora. Ocorre cerca de 24 e 36 horas após a última dose. Apenas medidas de manutenção geral dos sinais vitais são aplicadas nesses casos. Por volta de 5% dos dependentes apresentarão uma síndrome de abstinência grave. (MARQUES e RIBEIRO, 2002).

FIGURA 1 - GRAVIDADE E DURAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA DO ÁLCOOL (SAA).



A síndrome de abstinência do álcool possui diferentes níveis de gravidade, que podem variar desde um quadro eminentemente psíquico (insônia, irritabilidade, piora das funções cognitivas) até outros, marcadamente autonômicos, com delirium e crises convulsivas. A SAA pode ser avaliada segundo alguns preditores de gravidade: história pregressa de SAA grave; altos níveis de álcool no sangue sem sinais e sintomas de intoxicação; alcoolemia alta (300mg/dl); uso concomitante de sedativos; comorbidades e idade avançada (MARQUES e RIBEIRO, 2002).

Pacientes com problemas relacionados ao consumo de álcool apresentam diversos desafios singulares aos médicos. Assim como em outras doenças crônicas, os distúrbios associados ao consumo de bebidas alcoólicas variam de relativamente assintomáticos a severos. Para tratar os pacientes de maneira efetiva, os médicos devem identificar todas as formas de problemas relacionados ao consumo de álcool, desde o estágio mais precoce até os estágios mais avançados. Os médicos devem ser capazes de tratar os pacientes ao longo de todo o espectro do processo patológico. (O'CONNOR, 2009).

Conforme divulgação do Ministério da Saúde (2009), a Organização Mundial de Saúde postula na sua Constituição que um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano é usufruir dos níveis de saúde mais elevados, sem distinção de raça, religião, crenças políticas ou condições socioeconômicas.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi aplicado em turmas do Ensino Fundamental do Colégio Estadual Novo Horizonte.

Foram utilizados filmes, recorte de comerciais abordando o consumo de álcool, e palestras ministradas por pessoa convidadas que fazem parte do ALANON (Alcoólatras Anônimos) do Município de Toledo, membros do seguimento Amor Exigente de Toledo.

Na atividade os alunos foram agrupados por séries sendo que, para esses momentos, foi convidado o corpo docente, pais e familiares dos alunos que tivessem interesse em participar.

Posteriormente, foi aberto espaço para perguntas, esclarecimentos de dúvidas para que os alunos pudessem realizar as oficinas, divididos em grupos de, no máximo 05 alunos, a fim de produzir cartazes, desenhos e frases sobre o tema abordado.

Participaram no projeto de intervenção aproximadamente 150 alunos de ambos os sexos.

O assunto foi explanado para os participantes por meio de palestras, sendo que foram apresentados filmes e participaram os seguintes palestrantes:

Primeira palestra: CRAS de Toledo - com assunto em debate Porta de entrada aos vícios e drogas e alcoolismo

Segunda palestra: Patrulha Escolar - Acidentes de transito envolvendo bebida.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

De acordo com a palestrante Leila; a criação dos Centros de Referência da Assistência Social – CRASs, tem como finalidade as medidas de proteção social básica, inserida no Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Durante sua explanação, foram apresentados os trabalhos desenvolvidos no município de Toledo, com o tema específico de uso de bebidas alcoólicas. O CRAS é uma unidade pública e estatal que realiza atendimentos de até 1.000 famílias/ano, estão localizados em áreas de maior vulnerabilidade social e “[...] executa serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviços sócio-assistenciais locais da política de assistência social” (CNAS, 2004, p. 19).

A instituição realiza a intervenção com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário. Esta atuação tem como objetivo orientar para a convivência familiar e comunitária desenvolvendo o Programa de Atenção Integral às Famílias – PAIF, onde supera-se a idéia de família constituída pelos pais e seus filhos. Além do PAIF, a equipe do CRAS deve prestar atendimento, orientação, visando a garantia dos direitos aos usuários enquanto cidadãos e para tal cria-se um mapeamento e organização da rede de atendimento socio-assistencial de proteção básica, promovendo a inserção dos indivíduos e suas famílias aos serviços ofertados.

Os serviços de proteção social básica são aqueles desenvolvidos pelo CRAS, com o objetivo de potencializar a família visando o fortalecimento de vínculos internos e externos de solidariedade, incluem:

Programa de Atenção Integral às Famílias; Projetos de Geração de Trabalho e Renda; Centros de Convivência para Idosos; Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças; Serviços sócio-educativos para crianças e adolescentes na faixa etária de 6 a 14 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; Centros de Informação e de educação para o trabalho, voltado para jovens e adulto. (CNAS, 2004, p. 20).

No município de Toledo no ano de 2008, foram implantados dois CRAS's, e a implantação dos outros está prevista até no máximo para o ano de 2015. Os CRASs têm como principal função através da proteção social básica, que os vínculos comunitários e familiares sejam desenvolvidos, prevenindo situações de risco e potencializando o desenvolvimento da família como um todo. Para tal função, o espaço do CRAS deve estar adequado aos serviços prestados, bem como sua equipe, [...] deve abrigar no mínimo três ambientes com suas funções de: uma recepção, uma sala ou mais para entrevistas e um salão para reunião com grupos de famílias, além das áreas convencionais de serviços. [...] a equipe do CRAS deverá ser composta por profissionais, preferencialmente do quadro próprio do município, e minimamente dimensionados por categoria profissional, deve-se ter 01 assistente social, 01 psicólogo, 01 auxiliar administrativo, 04 estagiários e 01 coordenador em até 500 famílias atendidas/ano, já de 501 a 1000 famílias atendidas/ano deve se ter, 02 assistentes sociais, 02 psicólogos, 01 auxiliar administrativo, 06 estagiários e 01 coordenador.

Após a explanação aos alunos acerca do tema alcoolismo, bem como suas formas de prevenção e tratamento, aliado a grupos específicos para este fim, foram produzidas atividades, por estes alunos, sendo constituídas de:

1) Produção textual sobre o álcool elaborada pelos alunos do nono ano vespertino, conforme segue abaixo:

Em várias festas e comemorações, além de celebrar a amizade, as pessoas vão principalmente para beber. Se não houver bebida alcoólica, poucas pessoas vão ao evento. Todas sabem que beber faz mal à saúde, mesmo assim poucas pessoas ligam para isso. Muitas vezes bebem para esquecer os problemas, mas os problemas vem depois, com a ressaca, às vezes também fazem besteiras que não fariam em normal consciência. Menores de idade estão bebendo mais que o normal, e em muitas ocasiões os pais acham isso normal, mas muitas não deixam, e eu acho certo os pais não permitir, pois estão cuidando de seus filhos e a saúde e o futuro deles. Bebida alcoólica é prejudicial à saúde e vicia. Geralmente pessoas que já estão viciadas em bebidas não querem assumir seu vício e não querem fazer tratamento, trazendo sofrimento para a pessoa, que pode adoecer e sofrimento para a familiar porque muitas as pessoas alcoolizadas ficam violentas (9 ano D; T e T, 2013).

Ultimamente quase não existem festas sem bebidas alcoólicas e em consequência disso, muitos jovens estão se perdendo para a famosa “bebedeira”. O que leva a isso são as companhias e muitas oportunidades de conseguir bebidas alcoólicas. (9 ano, D; A. P. e N., 2013).

Hoje em dia é muito comum jovens consumirem bebida alcoólica, apesar de ser proibido a venda para menores de 18 anos. Além de consequências graves como acidentes de trânsito, a bebida alcoólica de forma exagerada pode causar vários problemas de saúde como cirrose, coma alcoólico. Muitos jovens acham que não podem se divertir ou se tornar popular se não ingerir algum tipo de bebida alcoólica. Mas podemos sim nos divertir sem beber (9 ano D; J. L. e T, 2013).

2) Produção de cartazes dos alunos participantes do projeto desenvolvido na escola.

Conforme Laranjeira et al, (2007), o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre os jovens, é um importante problema de saúde pública. Dados para apoiar esta afirmação têm origem em uma série de fontes, incluindo levantamentos entre estudantes, conforme Figura 1.

FIGURA 2 – CARTAZ CONTRA USO DE ÁLCOOL POR ADOLESCENTES



Pesquisas foram realizadas pelo Centro Brasileiro de Estudos sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), da Unifesp, e vários deles financiados pela Senad, apresentaram resultados do último levantamento, do ano de 2004, e mostram um uso na vida de álcool (definido como qualquer consumo em qualquer momento da vida) de 65% para todos os estudantes, com 41% das crianças da faixa etária de 10-12 anos já tendo experimentado bebidas alcoólicas ao menos 1 vez na vida. (LARANJEIRA et al., 2007).

"Foi avaliado o consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes estudantes de uma Escola da Rede Estadual, Estado do Paraná, e também foram identificados os possíveis fatores associados a esse consumo" (LLAMBRICH, 2005, p. 303).

O hábito adquirido pelo adolescente pode ser mantido por toda a sua vida adulta e como o alcoolismo, é um problema de grande prevalência populacional e elevado custo social por estar associado a mortes no trânsito, desentendimentos familiares e afetivos, separação de casais, homicídios, espancamentos de crianças e mulheres, deserção do trabalho e da escola.

O consumo freqüente de bebidas alcoólicas (definido como 6 ou mais vezes no último mês) aumentou nos quatro primeiros levantamentos e foi de cerca de 11% em 2004. Além disso, o uso pesado (definido como 20 vezes ou mais no último mês) foi de quase 7% (com um pico de quase 9% em Salvador), o que é uma razão para preocupação. Entre todas as substâncias psicotrópicas avaliadas no levantamento, o álcool apresentou a menor média de idade com relação ao início do consumo, pouco mais de 12 anos de idade (LARANJEIRA et al., 2007).

O consumo de bebidas alcoólicas é o hábito social mais antigo e disseminado entre as populações. As justificativas para o seu consumo são as mais diversas possíveis, sendo atribuídos efeitos calmantes, desinibitórios, afrodisíacos e estimulantes do apetite. A partir do século XX, foram realizados estudos para avaliar os problemas que o consumo exagerado de bebidas alcoólicas acarretava nas populações. Em 1990, estimou-se que cerca de 5% das mortes de pessoas com idade entre cinco e 29 anos ocorreram pelo uso do álcool, além do óbito, a invalidez permanente em indivíduos jovens é uma grave consequência do consumo exagerado de bebidas alcoólicas (JERNIGAN, 2001).


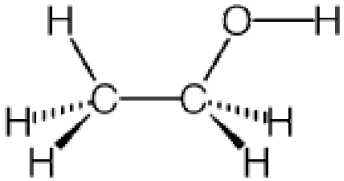
A figura 2, apresenta ilustração do local onde são realizadas as palestras de conscientização do consumo de bebidas.

FIGURA 3 – PALESTRAS DE PREVENÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL



O consumo de álcool é bastante alto entre crianças e adolescentes de 9 a 18 anos. Para esses jovens, o álcool não apareceu como a droga favorita, mas seu consumo recente (últimos 30 dias) ainda se encontrava no patamar de 43% nas cidades pesquisadas e o consumo semanal ou diário chegava a 22% nas pesquisas realizadas no ano de 2003 (LARANJEIRA et al., 2007).

FIGURA 4 - EQUIVALÊNCIAS DAS BEBIDAS ALCOÓLICAS

			
350 ml	80-140ml	40-50ml	
60 kg	70 kg	80 kg	Concentração sangüínea equivalente à dose de álcool ingerida de acordo com o peso corporal ^(*)

1 lata de cerveja	0,27 g
1 copo de vinho tinto	0,22 g
1 dose de uísque	0,19 g
2 latas de cerveja	0,54 g
2 copos de vinho	0,44 g
2 doses de uísque	0,38 g
3 latas de cerveja	0,81 g(**)
3 copos de vinho	0,66 g(**)
3 doses de uísque	0,57 g

Fonte: Formigoni et al (1992).

O consumo moderado de bebidas alcoólicas é definido em termos de média do número de drinques (exemplos do que seria um drink: uma taça de vinho, uma dose de 50 mL de destilado ou uma lata de cerveja) de bebida alcoólica consumidos em 1 dia que expõe um indivíduo adulto a um risco relativamente baixo de desenvolvimento de problemas de saúde associados ao consumo de álcool. (O'CONNOR, 2009).

Segundo dados de pesquisa, o uso de álcool foi de 54,3% entre os adolescentes de 12-17 anos e de 78,6% entre os jovens de 18 a 24 anos. Problemas relacionados ao consumo de álcool foram relatados por 5,7% e 12% dos entrevistados nas faixas etárias entre 12 e 17 anos e entre 18 e 24 anos, respectivamente (LARANJEIRA et al., 2007).

O consumo de álcool prejudicial é definido como aquele que resulta em danos físicos ou psicológicos. Este distúrbio também é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e é definido segundo os critérios da *International Classification of Diseases*, 10ª revisão (CID-10), que inclui: (1) evidências claras de que o consumo de álcool está causando danos físicos e psicológicos; (2) a natureza dos danos é identificável; (3) o consumo de álcool persiste há no mínimo 1 mês ou tem ocorrido repetidas vezes nos últimos 12 meses; e (4) o indivíduo não atende aos critérios de dependência alcoólica (www.who.int/classifications/icd/en.2013).

Entre os destilados, a cachaça (ou pinga) é a bebida mais consumida, seguida pelo uísque e o rum. Não são apresentados os dados relacionados às diferenças quanto a gênero, faixa etária e classe socioeconômica por causa do número relativamente pequeno de bebedores quando se faz esse tipo levantamento (LARANJEIRA et al., 2007).

No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição (DSM-IV, 1994), o consumo abusivo de bebidas alcoólicas é definido como um padrão

mal adaptativo de consumo de álcool, que leva a um sofrimento ou comprometimento clínico significativo manifestado dentro de um período de 12 meses por meio dos seguintes problemas: (1) falha em cumprir as obrigações no trabalho, na escola ou em casa; (2) consumo recorrente de bebidas alcoólicas em situações de perigo; (3) problemas legais relacionados ao consumo de álcool; e (4) consumo contínuo, apesar dos problemas sociais relacionados ao consumo de álcool.

A porcentagem total de doses dos tipos de bebidas alcoólicas consumidos por região do País se situam no consumo de destilados, sendo mais alto nas Regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste.

Consome-se mais vinho na Região Sul, quando comparada com o Nordeste. Tanto cerveja quanto as bebidas “ice” são consumidas de maneira semelhante nas várias regiões do País (LARANJEIRA et al., 2007).

FIGURA 5 – ALUNOS REALIZANDO ATIVIDADES COM APOSTILA

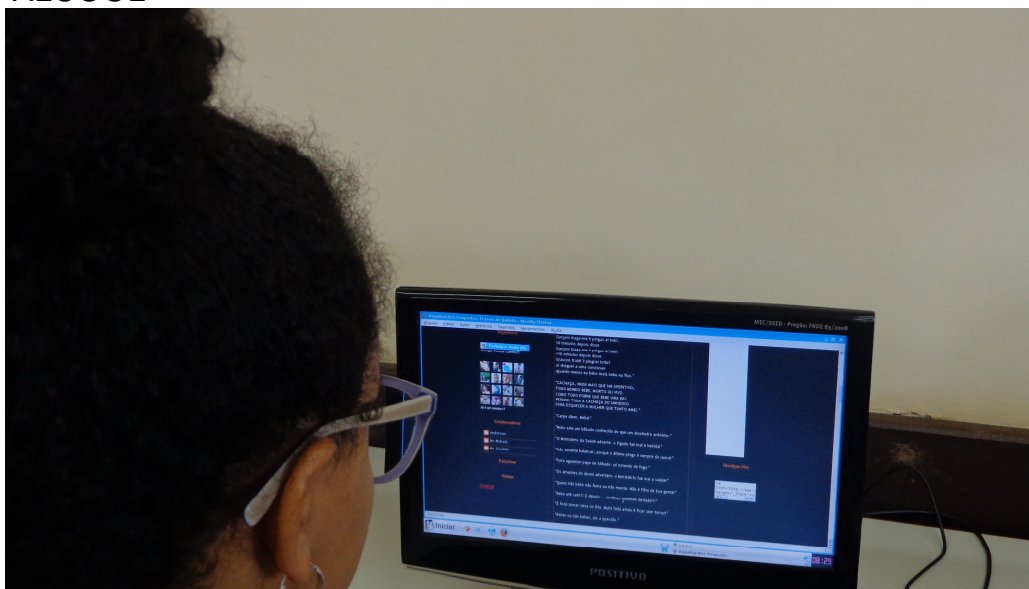


Os alunos analisaram na apostila em estudo qual a frequência com que o brasileiro ingere bebida alcoólica, bem como, quanto se consome numa única ocasião. É na quantidade de doses tomadas em um único dia que o beber como lazer pode transformar-se em uso nocivo do álcool, com danos para a saúde que vão da exposição a doenças ao risco de acidentes graves. Segundo a literatura internacional, são consumidas 5 doses ou mais para os homens e 4 doses ou mais para as mulheres, num único episódio – o limite do beber em “*binge*”,

expressão que indica um estado de consumo de risco. (LARANJEIRA et al., 2007).

Em pesquisa sobre o consumo dos brasileiros foi constatado que o consumo mínimo e máximo de vinho, cerveja, destilados e bebidas “ice” dos indivíduos nos últimos 12 meses, foi codificada em categorias variando de “nunca” a “3 a mais vezes por dia”. A quantidade do consumo foi avaliada por meio de perguntas sobre o número de ocasiões nas quais o indivíduo bebeu 5 doses ou mais, 3 ou 4 e 1 ou 2 copos de vinho, cerveja, destilados e bebidas “ice” (LARANJEIRA et al., 2007).

FIGURA 6 – ALUNOS REALIZANDO PESQUISAS DO CONSUMO DE ÁLCOOL



Conhecer as conseqüências do álcool é importante, uma vez que, juntamente com pesquisadores de universidades e o Governo Federal, investigou em detalhes como o brasileiro **ingere bebida alcoólica** o que pensa sobre as políticas relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas, bem como, os problemas associados ao uso do álcool no Brasil, e a quantidade de brasileiros que fazem uso nocivo ou são dependentes do álcool. (LARANJEIRA, et al, 2007).

As palestras e atividades de conscientização contra as drogas, realizadas durante o projeto de intervenção no ambiente escolar tem apresentado resultados satisfatórios. Além da escola tem-se a participação de representantes de igrejas, projetos sociais, organizações não-governamentais e empresas

privadas, as quais estão desenvolvendo visitas nos bairros e juntamente com os representantes dos grupos das comunidades os jovens e pais tem recebido orientação sobre os perigos e prejuízos causados por bebidas alcoólicas, principalmente quando tem ligação com uso de drogas.

De acordo com a palestrante Leila, *“Várias empresas têm nos procurado para ministrar palestras para os funcionários e diretores, no sentido de mostrar para eles uma nova visão sobre o que o vício representa. Há uma necessidade destas empresas em chamar a atenção de seus colaboradores para os malefícios das bebidas e demais drogas”*.

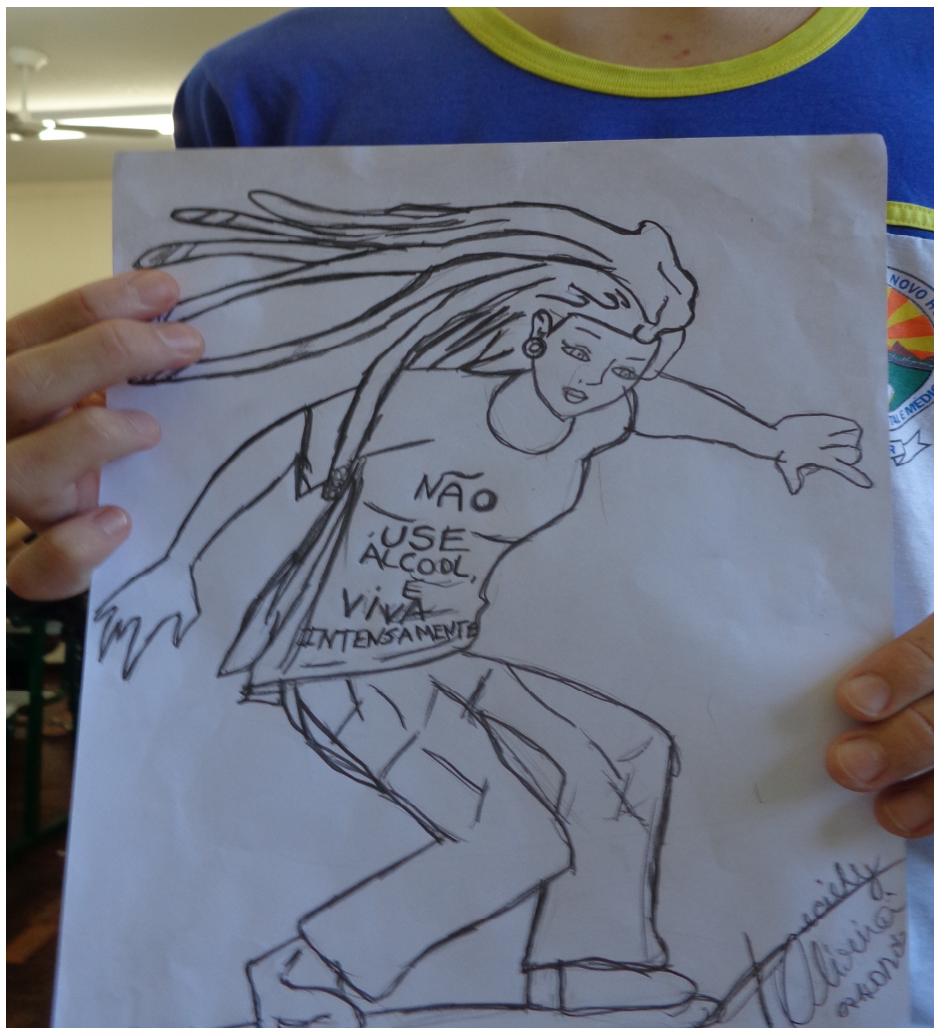
Ainda relatou sobre a contribuição das igrejas, ONG's e associações comunitárias, que também tem procurado as palestras de conscientização do sobre os problemas do uso de bebidas alcoólicas e demonstram estar muito preocupadas com o avanço do consumo de crack, o que é associado as bebidas, como cachaça; principalmente entre jovens de todas as classes sociais.

Segundo Leila, a prevenção é o melhor remédio, já que o vício provoca efeitos ruins e intensos - como depressão e delírio - e também estão associados a homicídios, crimes violentos e causa dependência a partir dos primeiros usos.

Mesmo com a procura crescente de pessoas ligadas a outros setores, o foco principal das atividades está nas escolas e colégios das redes pública e particular, onde são apresentados slides com dados estatísticos, depoimentos de viciados e de ex-viciados, explicando como a bebida afeta o ambiente social e principalmente o familiar. “O objetivo é informar os jovens sobre quais são os efeitos e o que causam no organismo e os problemas na sociedade”.

A figura 6 mostra a capacidade dos alunos que participaram do projeto de intervenção e expressão seu conhecimento sobre os efeitos do uso de bebidas alcoólicas.

FIGURA 7 - ATIVIDADE DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL



Na figura 6 observa-se que os programas de tratamento do alcoolismo tem proporcionado aos usuários de álcool a conscientização sobre as questões problemáticas e as causas de desenvolver doenças crônicas; que quando adquiridas dependem de terapia e intervenções breves, bem como os pacientes que atendem aos critérios de consumo abusivo e dependência de álcool, podem necessitar de encaminhamento para especialistas e programas formais de tratamento do alcoolismo.

Quando ocorrem casos de pacientes com casos crônicos, os encaminhamentos são particularmente necessários uma vez que, apresentam comorbidades médicas, psiquiátricas ou sociais significativas relacionadas ao consumo de bebidas alcoólicas, ou em casos de pacientes dependentes de álcool. O processo de encaminhamento pode ser mais bem-sucedido se os

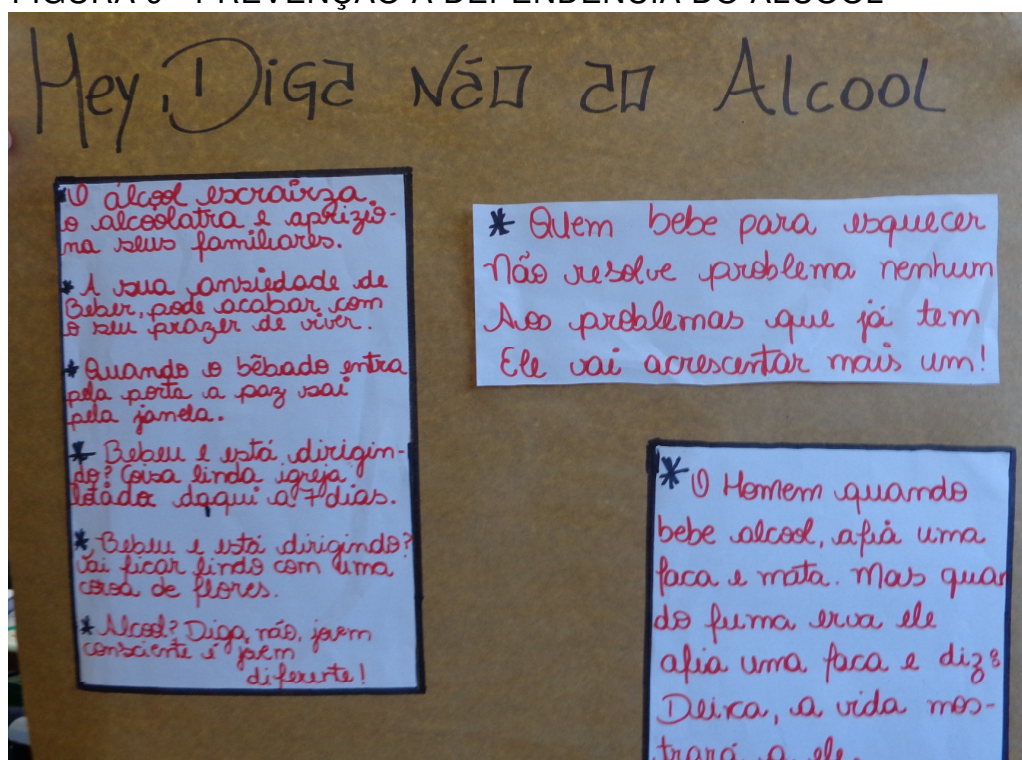
médicos estiverem familiarizados com a estrutura e os tipos de tratamento utilizados pelos programas locais.

FIGURA 8 - PREVENÇÃO SOBRE DIREÇÃO E BEBIDA ALCOÓLICA



É importante estabelecer uma comunicação efetiva com os prestadores de assistência dos programas de tratamento do alcoolismo e reforçar suas estratégias de tratamento quando os pacientes comparecem para seguimento médico. A maioria dos pacientes pode ser tratada com segurança e eficácia em um ambiente de tratamento ambulatorial. A determinação do nível de atendimento necessário incluem a existência de psiquiatra, abstinência, nível de suporte social disponível e as experiências terapêuticas anteriores.

FIGURA 9 - PREVENÇÃO À DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL



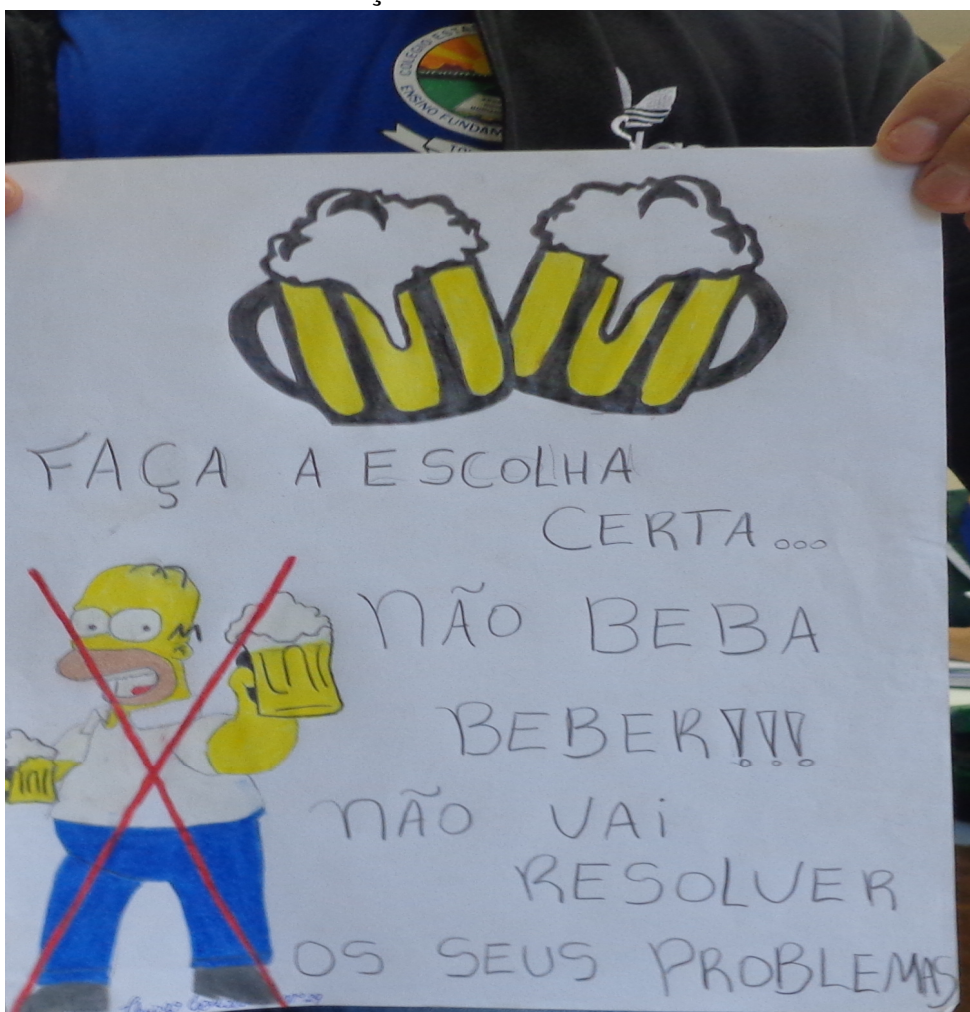
Os cartazes realizados por alunos que participaram do projeto de intervenção indicam as consequências ocasionados no meio social, sendo necessárias abordagens psicoterapêuticas para o tratamento da dependência desta bebida. As abordagens psicoterapêuticas empregadas pelos programas de tratamento do alcoolismo podem variar de acordo com o programa.

As abordagens comuns podem ser individuais ou na forma de terapia grupal. Os objetivos comuns dos programas de tratamento do alcoolismo são:

- (1) motivar os pacientes a mudarem seus comportamentos e estilos de vida;
- (2) ensinar aos pacientes habilidades de superação que os ajudem a evitar o consumo de álcool;
- (3) encorajar os pacientes a desenvolverem atividades que não reforcem a ingestão de bebidas alcoólicas e que recompensem pela abstinência;
- (4) ajudar os pacientes a melhorarem suas relações interpessoais; e
- (5) promover a complacência com a farmacoterapia e o tratamento médico.

O tratamento é longo e se torna menos intensivo conforme os pacientes começam a demonstrar que estão conseguindo manter a abstinência prolongada. (O'CONNOR, 2012).

FIGURA 10 - PREVENÇÃO AO VÍCIO DO ÁLCOOL

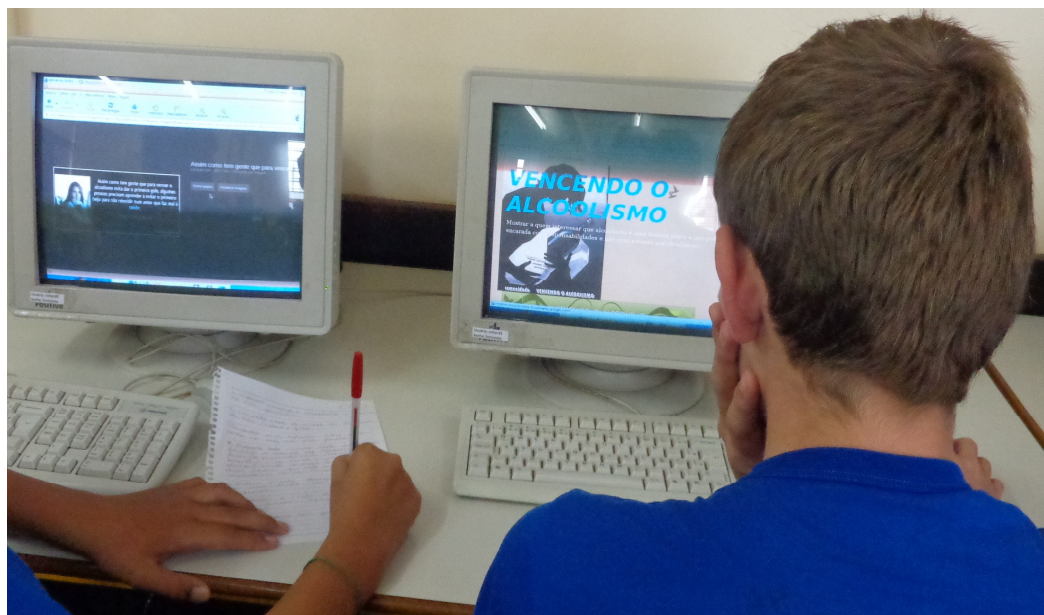


Os programas de desenvolvimento de terapia para prevenção ao vício do alcoolismo têm sido acompanhados por meio de estudos clínicos paralelos sendo que os mesmos avaliaram essas abordagens nos cenários de internação e ambulatorial. A maioria dos pacientes do projeto de intervenção, consideram que a prevenção ao alcoolismo oferece resultados positivos no que diz respeito ao conhecimento dos problemas relacionados ao consumo de álcool.

A prevalência do consumo perigoso de bebidas alcoólicas varia de 4 a 29%, enquanto a prevalência do consumo prejudicial de bebidas alcoólicas varia de 1 a 10%. Estas definições baseiam-se em estudos epidemiológicos que demonstram a existência de uma associação entre níveis específicos de consumo de álcool e aumento da incidência de problemas de saúde e mortalidade (O'CONNOR, 2012).

Na figura 10, apresentam-se informações das pesquisas realizadas pelos alunos por meio de internet no decorrer das atividades desenvolvidas na escola.

FIGURA 11 - PESQUISA VIVENCIANDO O ALCOOLISMO



Conforme redação dos alunos, com base nos dados coletados em pesquisa por meio da internet, pessoas viciadas em bebidas alcoólicas, após um ano de tratamento, juntamente com o apoio de grupos da comunidade apresentaram aumento de 70% no percentual de dias passados em abstinência (em uma faixa de 20 a 90%), sendo que 35% dos pacientes se mantiveram em abstinência total. Os pacientes apresentaram aumento de 80% no percentual de dias passados em abstinência, sendo que 19% dos pacientes se mantiveram em abstinência total. Esses resultados mostraram os elevados percentuais de pacientes internados (25% e 35%), que apresentaram deslizes na abstinência, como recaída total (definindo-se a recaída como 3 dias consecutivos de ingestão de grandes quantidades de álcool). (O'CONNOR, 2012).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento dos efeitos e consequências sobre o alcoolismo favoreceu o entendimento para o desenvolvimento de projetos de intervenção e prevenção juntamente com alunos e comunidade, uma vez que, o vício ao álcool é uma doença crônica, com fatores genéticos, psicológicos e ambientais, considerada como progressiva e fatal, e se caracteriza por: comprometimento do controle sobre a ingestão de bebidas alcoólicas; preocupação com o álcool como droga; consumo de bebidas alcoólicas apesar das consequências adversas; e distorções de pensamento.

Observou-se ao longo deste estudo que é de fundamental importância conhecer quais os problemas específicos decorrentes do consumo de álcool, pois quando abusivo está associado a uma ampla gama de distúrbios comportamentais. O álcool e os problemas de saúde associados exercem impacto no meio social e representam um dos maiores desafios da saúde pública.

A classificação de consumo de álcool ocorre por meio de três maneiras, consumo de álcool moderado e não problemático; consumo de álcool perigoso ou de risco (que expõe os pacientes ao risco de desenvolver problemas relacionados ao consumo de álcool); e consumo de álcool prejudicial (que provoca diretamente o aparecimento de problemas relacionados à ingestão de bebidas alcoólicas). As pessoas com problemas relacionados ao consumo de álcool de estágios mais avançados podem atender aos critérios de dependência ou vício em álcool.

Concluiu-se que os problemas relacionados ao consumo de álcool são comuns na população geral; e a dependência apresentou-se de forma mais comum entre os homens e indivíduos jovens. O consumo de álcool apresenta alta prevalência entre os pacientes da assistência médica. Os indivíduos com história familiar de dependência do álcool apresentam risco maior de desenvolver o vício do que aqueles sem esse tipo de história familiar. Vários fatores genéticos podem influenciar o risco de dependência de álcool. Um nível mais baixo de resposta ao álcool herdado é influenciado e pode prever o desenvolvimento da dependência alcoólica.

Com relação aos objetivos propostos no estudo houve a possibilidade de entender que os mesmos foram alcançados com as atividades realizadas com os alunos, e também com as palestras que ampliaram o conhecimento dos alunos.

O projeto apresentou resultados positivos, mas ainda é necessário dar continuidade a estudos nesta área. Diante disso, os alunos e comunidade dependem de muita prevenção; uma vez que, nas famílias do mundo contemporâneo o planejamento familiar deixa a desejar; e a educação dos filhos com conscientização sobre o envolvimento com bebidas e drogas, tendo maior interferência devido aos grupos de amigos; diante disso, fica a responsabilidade para a escola e professores em desenvolverem a intervenção e prevenção para que os jovens e crianças tenham uma formação consciente dos efeitos e conseqüências do alcoolismo.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília: Unesco, Rede Pitágoras, 2005. 143p.

AMARAL, Ricardo Abrantes do and MALBERGIER, André. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) - campus capital. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2004, vol.26, n.3, pp. 156-163. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000300005>.

CARVALHO, D. B. B. Mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil, 2006/2007: **Relatório**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. 300p.

CARVALHO, Cláudio Viveiros de. **Consumo de álcool por adolescentes**. Saúde e Sanitarismo, ESTUDO, jun. 2008. Disponível em: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/1293/consumo_alcool_viveiros.pdf?sequence=. Acesso em: 18 mar. 2013.

CNAS, POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, set.2004. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, set.2004.

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. TOLEDO/PR. Ata da reunião realizada no dia 15 de agosto de 2004.p. 67

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. TOLEDO/PR. Ata da reunião realizada no dia 04 de maio de 2005. p.43-4.

DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Revista Oficial do Núcleo de estudos da Saúde do Adolescente**. 2007;4(3):6-17.

FORMIGONI et al. **A intervenção breve na dependência de drogas**. Adaptado do Manual de triagem e avaliação inicial do Addiction Research Foundation, Toronto, Canadá.1992.

KOLLIN, N. M; SILVA C.R.; CARVALHO J.C.N. CUNHA S.M.; KRISTENSEN, C.H. Avaliação Neuropsicológica em alcoolistas e dependentes de cocaína. **Aval. Psicol**, v.6, n. 2, Porto Alegre. 2007.

KANTORSKI, Luciane Prado; LISBOA, Liliane de Mello e SOUZA, Jacqueline de. Grupo de prevenção de recaídas de álcool e outras drogas. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. (Ed. port.), 2005, vol.1, n.1, pp. 0-0. ISSN 1806-6976.

JERNIGAN, D. H. **Relatório mundial**: o álcool e os jovens. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001. (WHO/MSD/MSB/01.1)

LARANJEIRA, Ronaldo I. et al. **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional, Antidrogas, 2007, 76p.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LLAMBRICH, J. A. **Adolescência, álcool e cuidados primários**. Aten Primaria, Barcelona, v 36, n. 6, p. 303-305, 2005.

MANDELL W, EATON WW, ANTHONY JC, GARRISON R. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. **Alcohol Clin Exp Res**. v. 16, n. 4, 1992, p.734-46. Review.

MARQUES, A, C. P.R, RIBEIRO, M. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Abuso e dependência do álcool**. 21 Agosto de 2002. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/002.pdf. Acesso em nov. 2013.

MASUR J. Diagnóstico precoce do alcoolismo através de questionários padronizados e testes biológicos. **J Bras Psiquiatr**. v.35, n. 6, 1986, p. 329-32.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Álcool e redução de danos**: uma abordagem inovadora para países em transição. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.144 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool**, 2009-2012, Janeiro 2009. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/DFF7BEF4-9F5F-4470-B058-8376F8644B16/0/PlanoNacionalPLA202009II.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2013.

O'CONNOR, Patrick G. **Consumo abusivo e dependência de álcool**. 20/09/2012. In: Artigo original: O'Connor PG. Alcohol abuse and dependency. ACP Medicine. 2009;1-14. DECKER INTELLECTUAL PROPERTIES INC. Hamilton, Ontario, Canada. Copyright © 2011. Tradução: Soraya Imon de Oliveira. Revisão técnica: Dr. Euclides Furtado de Albuquerque Cavalcanti. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/acp-medicine>. Acesso em nov. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: ARTMED; 1993. p. 69-82.

RIBEIRO, Marcelo. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr**. 2004, vol.26, suppl.1, pp. 59-62. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500015>.

RODRÍGUEZ-MARTOS A. **Problemas de Alcohol en el ámbito laboral**. Madri, Espanha. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD; 1998. p. 16.

VASSE RM, NIJHUIS FJ, KOK G. Associations between work stress, alcohol consumption and sickness absence. **Addiction**. v.93, n. 2, p. 1998, 231-41.